

Das Integrative des Dissoziativen

Dorothea Thomaßen

*Ein unverständlicher Titel.
Vielleicht trotzdem lesen?
Oder gerade deswegen?*

Und schon sind wir mittendrin. Wenn ich etwas nicht verstehe, verweist das zunächst auf eine Grenze und auf Fremdsein. Meine Reaktion darauf – Ärger oder Neugier – ist mein Verhalten in Bezug auf diese Begrenzung. Zunächst nur dies: Der Titel des Beitrags kann und soll auf zwei Arten verstanden werden: Zum einen kann in einem therapeutischen Prozess etwas Abgespaltenes wieder eingefügt werden, dann erreicht man eine neue Einheit. Zum anderen kann Abspaltung eine Erweiterung bewirken. In diesem Artikel wird es um beides gehen.

Wann immer ich einen Vortrag über Hypnose gehalten habe, ob vor Kollegen, Patienten oder Selbsthilfegruppen, eine Frage wurde immer gestellt: „Kann man mit Hypnose jemanden dazu bringen, etwas zu tun, was er nicht will?“ Inzwischen antworte ich darauf: „Man kann mich auch ohne Hypnose dazu bringen, etwas zu tun, was ich nicht will.“ Sofort fällt mir mein damals vierjähriger Sohn ein, der mir einen längeren, stummen Blick zuwarf, bis ich fragte, was denn los sei. Da antwortete er ganz traurig: „Bekomme ich ja doch nicht.“ Bitte ersparen Sie mir aufzuzählen, was er daraufhin alles bekommen hat. Warum sollte ich also eine Beeinflussungsmöglichkeit,

die schon im Alltag gilt, für Hypnose ausschließen?

Komisch ist, dass ich als Chirurgin nie gefragt wurde, ob ich mit einem Skalpell jemandem eine Verletzung zufügen könnte, die nicht zur vereinbarten Operation gehört. Fragen verweisen oft auf zentrale Motive.

Patienten unterziehen sich einer hypnotherapeutischen Behandlung selbstverständlich nicht, weil sie hoffen, dass mit ihnen etwas gegen ihren Willen geschieht. Vielmehr möchten sie an einem Geschehen oder einem Verhalten etwas verändern, das ihnen aber aus eigener Kraft nicht im gewünschten Ausmaß gelingt. Sie kommen also in der Hoffnung, das, was sie wollen, durch oder unter Hypnose erreichen zu können. Wollen und Kontrolle sind zentrale Themen im hypnotherapeutischen Kontext, und zwar sowohl im zahnärztlichen als auch im psychotherapeutischen Bereich. Zunächst gilt es, zwei Arten der Hypnose zu unterscheiden: die instrumentelle und die therapeutische Hypnose. Beide können im zahnärztlichen Bereich eingesetzt werden. Wird Hypnose während der medizinischen Behandlung als Bewältigungsstrategie eingesetzt, beschränkt sie sich in aller Regel auf die Dauer der Behandlung: Es geht vor allem um eine zeitlich begrenzte Zustandsänderung. Die zweite Art der Hypnose zielt auf nachhaltige und dauerhafte Veränderungen ab – etwa, wenn jemand unter chronischem Schmerz oder

Bruxismus leidet oder das Rauchen aufgeben möchte.

Wir werden zunächst kurz die zahnärztliche Hypnose als Bewältigungsstrategie beschreiben und uns dann ausführlich den Grundelementen der therapeutischen Hypnose widmen. Abschließend wird es um die Frage gehen, wie schon Hypnose, die als Bewältigungsstrategie eingesetzt wird, zu nachhaltigen Veränderungen führen kann und welche Konsequenzen sich daraus für die therapeutische Hypnose ergeben.

Wer den Mund aufmacht, öffnet dabei einen Raum, der in unmittelbarer Nachbarschaft von Hören und Sehen liegt und in dem Fühlen, Riechen und Schmecken aufs Dichteste beieinanderliegen. Das Fühlen mit der Zunge vergrößert sogar 7-fach. Mit anderen Worten: Dieser Ort stellt eine Gefahr für Reizüberflutung dar. Hinzu kommt, dass der Abstand, den Fremde in unserer Kultur instinktiv zueinander wahren, in der Situation der Zahnbehandlung auf extreme Weise verkürzt wird. Der Patient ist gezwungen, diese Nähe auszuhalten, er kann diesen Abstand nicht von sich aus vergrößern.

Wenn Hypnose während der Zahnbehandlung instrumentell, d. h. als Bewältigungsstrategie, eingesetzt wird, soll damit beim Patienten ein Zustand mentaler Dissoziation erreicht

werden. Mit dieser Trance sind, einer Narkose vergleichbar, keine therapeutischen Absichten verbunden. Die Hypnose eröffnet die Möglichkeit, durch mentale Dissoziation die Behandlung auszuhalten. Sie erzeugt eine Art „Arbeitsteilung“: Während sich der Patient in seiner mentalen Welt aufhält, überlässt er seinen mentalen Körper dem Arzt, der sich in Ruhe um den Eingriff kümmern kann. Die instrumentelle Hypnose wird also nicht als Therapie eingesetzt, sondern dient lediglich dazu, eine andere Therapie zu ermöglichen. Es geht um die

Entlastung von Patient *und* Arzt. Und je schwieriger die Behandlung, umso schöner, wenn sich der Patient trotzdem wohlfühlt.

Zahnärzte machen bei der instrumentellen Hypnose gelegentlich eine interessante Erfahrung, die Georg Dünzl folgendermaßen zusammenfasst: „Beim Hypnosezahnarzt kommt oft mehr in die Reihe als nur die Zähne.“¹ Damit beschreibt er die positiven therapeutischen Nebenwirkungen einer instrumentellen Hypnose: Integration durch Dissoziation. Wie kann das sein?

Gestatten wir uns zunächst einen Blick auf die Wirkung therapeutischer Hypnose. Als Heilverfahren zielt sie auf nachhaltige Verhaltens- oder Zustandsänderung ab. Der typische Hypnosepatient kommt, weil er *erlebt*, dass in seinem eigenen Körper

ständig etwas passiert, das er nicht will – Zähneknirschen oder Würgen, um nur zwei Beispiele zu nennen. Er erlebt seine Symptome als ein „etwas geschieht mit mir“. Dieses „Etwas“ ist irgendwie ein „Nicht-Ich“, ein fremdes Gegenüber zu einem „Ich“ und wird vom „Ich“ abgelehnt, die Strategie des Umgangs damit ist in der Regel eine Strategie des Kampfes. „Es“ wird als Verrat des Körpers empfunden; er *boykottiert* das eigene Wollen. Das heißt: Der *dissoziierte Teil wird in der Regel über den Körper erlebt*. Anfangs bewertet der Betroffene nur das Verhalten oder den Zustand negativ, doch wenn sich die Symptome seiner Kontrolle entzogen haben, leidet das gesamte Selbstbild. Die eigene Person und die eigene „Willensstärke“ werden abgewertet, dann fallen mitunter Sätze wie: „Ich habe nicht mehr eine Krankheit, die Krankheit hat mich.“ Ausgangspunkt ist also eine starke Erfahrung von Dissoziation. Zentraler Wunsch ist das Wiedererlangen von Kontrolle. Der „Ich“-Teil versucht, den als „Nicht-Ich“ erlebten Teil loszuwerden. Man könnte diesen Versuch auch so beschreiben: Es gibt einen Persönlichkeitsanteil, zu dem eine positive Identifikation besteht, und einen anderen, der abgelehnt wird. Aber wenn dieser „Nicht-Ich“-Teil *nicht* „Ich“ ist, was ist er dann? Er wird doch in derselben Person erlebt. Möglicherweise sind diese beiden Anteile auch noch gleich stark! Von Buddha soll der

Satz stammen: „Wenn zwei kämpfen, verlieren beide.“

Das Prinzip von Hypnose ist nicht „wegmachen“, sondern *utilisieren*. Das therapeutische Vorgehen beruht auf einer Strategie der Integration und damit der Befriedung. Um diese Integration leisten zu können, braucht der Therapeut Informationen wie diese: Was ist der Auftrag, also der angestrebte Zielzustand des Patienten, den er erreicht hätte, wenn sein Kampf erfolgreich gewesen wäre? Welche Ressourcen hat der Klient schon jetzt, um gelegentlich einen ähnlichen Zustand herbeizuführen? Welche Ressourcen oder unbewussten Absichten hat das Symptom, die auch bejaht werden können?

Nun stellt sich die Frage, wie sich die so gefundenen Informationen nutzen und integrieren lassen, um den angestrebten Zielzustand zu erreichen.

Auftragsklärung

Hypnotherapeuten haben gelernt, darauf zu achten, dass der Auftrag in der Kompetenz und Kontrolle des Patienten liegen sollte. Da sich das Symptom, wie erwähnt, der bewussten Kontrolle entzieht, stellt dieses Kriterium – rational betrachtet – zunächst einmal ein Paradoxon dar. Kommt der Patient nicht gerade, weil er *nicht* kontrollieren kann, was und wie er will?

Eine Auftragsklärung verändert den Fokus der Aufmerksamkeit, denn die Frage nach dem Ziel induziert eine Zukunftsprogression. Hat das

Symptom bisher durch seine Leidhaftigkeit die Aufmerksamkeit auf sich gezogen, wird diese von nun an auf ein Noch-Nicht – also auf die Zukunft – gelenkt. Je deutlicher sich der Patient seinen gewünschten Zielzustand vorstellen kann und ihn zu benennen vermag, desto stärker aktiviert er ihn bereits in sich. Worte sind Anker von Zuständen. So beweist jede geglückte Auftragsklärung, dass das ersehnte Verhalten im Verhaltensrepertoire des Patienten bereits vorhanden ist, aber bislang *dissoziiert* war. Daher leistet die Auftragsklärung bereits ein Stück Integration von Abgespaltenem. Die folgende therapeutische Intervention muss diesen Prozess nicht mehr einleiten, sondern kann diesen darauf aufbauend beschleunigen.

So gesehen, war der Zielzustand während des Kampfes ebenso sehr ein „Nicht-Ich“ wie das Symptom. Das Symptom war als Erlebtes bewusst, aber nicht durch das Bewusstsein kontrollierbar, der Zielzustand war als Möglichkeit zwar vorhanden, wurde aber vom Bewusstsein nicht wahrgenommen und damit im wahrsten Sinne nicht realisiert.

Ressourcen des Patienten

Der nächste entscheidende Schritt ist das Erforschen der Ressourcen des Klienten im Umgang mit dem Symptom, da diese, wenn sie ins Bewusstsein treten, den Blick des Patienten auf sich selbst verändern. Solange die eigene Inkompetenz im Zentrum der Aufmerksamkeit steht, werden viele

Bereiche, in denen Kompetenz erfahren wird, vollkommen ausgeblendet. Vieles davon wird nahezu als selbstverständlich betrachtet. Welchem Raucher fällt schon auf, wie leicht es ihm Nacht für Nacht fällt, im Schlaf stundenlang auf Zigaretten zu verzichten? Je allgemeiner etwas ist, desto schwieriger ist es, sich dessen bewusst zu werden. Gewohnheit macht blind, heißt es. Anders gesagt: Das Bewusstsein dissoziiert, es blendet Integriertes als Selbstverständlichkeit aus. In der Therapie ist es wichtig, diese Bereiche wieder sichtbar zu machen. Wie das Erleben von Leidhaftem leicht dazu führt, sich selbst abzuwerten, kann das Bewusstsein eigener Ressourcen dazu führen, dass sich das Selbstbild in eine positive Richtung verändert. Die Exploration des Gesunden und der Ressourcen des Klienten sind Schritte, dieses Verborgene sichtbar zu machen und zu nutzen.

Richtig kompliziert gesagt: Es geht um die bewusste Integration von dissoziiertem, aber an sich Integriertem. In seinem Buch „Über die Verborgeneheit der Gesundheit“ schreibt Hans-Georg Gadamer: „Gesundheit ist nichts, was man machen kann. Aber was ist Gesundheit überhaupt? Ist sie ebenso sehr Gegenstand wissenschaftlicher Erforschung, wie sie durch ihre Störung Gegenstand für einen selbst wird? Bleibt doch das oberste Ziel wieder gesund zu werden und damit zu vergessen, dass

man gesund ist.“² Das meiste, was wir Tag für Tag als normal erleben, wird unsichtbar und redundant. Es verliert seinen Informationsgehalt. Information wird als das definiert, was einen Unterschied macht. Integration von dissoziiertem Integriertem bedeutet, nicht mehr beachtetes Gesundes neu bewusst zu machen. Es war so redundant und selbstverständlich geworden war, dass es übersehen wurde.

Whorf hat einmal postuliert, dass in einer Welt, in der alles blau ist, der Begriff der Bläue mangels anderer Farben nicht entwickelt werden könne.³ Bewusstwerdung ist also ein Prozess von Unterschiedsbildung, Differenzierung, Abspaltung. Wenn Information Unterschiedsbildung ist, entsteht Bewusstsein durch Abspaltungsprozesse. Symptome aber sind, wie wir bereits sahen, Abgespaltenes – und so lautete die zwingende nächste Frage: Welche Information liegt im Symptom? Was also ist das Neue, das sich durch das Symptom verwirklicht? Worum geht es? Um die Dissoziation von integriertem Dissoziativem. Unverständlich? Noch.

Das Augenmerk gilt jetzt den Ressourcen eines Symptoms. Was bedeutet das? Ein Symptom entzieht sich der bewussten Kontrolle durch den Willen und ist somit dissoziiert. Da es aber im Bewusstsein durch das Erleben vorhanden ist, ist es als Vorhandenes auch integriert. Was dieses Symptom hervorbringt, ist hingegen

nicht integriert, also dissoziiert. In einer Tranceinduktion sagte Erickson sinngemäß: „Ich möchte dich bitten, es dir noch mal so schlecht gehen zu lassen wie damals, um herauszufinden, was es vielleicht auch in diesem Zustand gibt, was du gerne behalten möchtest.“ Es geht um die positive Information im Symptom, die sich gegen den bewussten Willen in unser Leben hineindrängt. Das Symptom drängt und integriert sich selbst nicht durch bewusste Entscheidung, sondern faktisch in einer selbstverständlich gewordenen und ausgeblendeten Normalität – und erweitert diese so. Diese Bewusstmachung verändert die Einstellung des Betreffenden zu seinem Symptom. An die Stelle von Kampf treten Aufmerksamkeit, Zuwendung und Erforschung: Wie will der Ex-Raucher zukünftig Pausen machen, sich ausklinken, wie kann der Ex-Bruxer Beharrlichkeit und Ausdauer praktizieren und der Ex-Schmerzpatient auf seine Gefühle und Grenzen achten. Symptome verweisen oft auf Bedürfnisse, während Ziele oft vor allem als Anforderung erlebt werden.

Natürlich erreichen wir unsere Ziele am Leichtesten, wenn wir unsere Bedürfnisse berücksichtigen. Wie banal! Aber wie gesagt: Es ist die Natur des Banalen, redundant zu werden und in Vergessenheit zu geraten.

Zusammenfassend: Wenn die Auftragsklärung gelingt, führt sie zu einer Zukunftsprogression, die darauf

verweist, dass die angestrebte Möglichkeit bereits integraler Bestandteil des Vorhandenen ist. Die Exploration der Ressourcen des Patienten offenbart seine Fähigkeiten, schon jetzt mit dem Symptom konstruktiv umzugehen. Dies kann das eigene Selbstbild verändern. Die Exploration der Ressourcen des Symptoms offenbart Potenziale und Bedürfnisse von bislang nicht Bewusstem, aber faktisch Vollzogenem. Sie macht die verborgene Gesundheit sichtbar und ermöglicht ein positives Selbstbild. Die Beziehung zwischen Selbst und Symptom kann sich von Kampf zu Aufmerksamkeit verändern.

Bis zu diesem Punkt bewegt sich die therapeutische Arbeit stark auf der kognitiven Ebene. Für eine Integration sind die hypnosespezifischen Werkzeuge von Pacing und Ideomotorik von besonderer Bedeutung. Wie wirken diese unter dem Aspekt von Dissoziation und Integration?

Erickson sagte: „Was der Klient tut, um Klient zu sein, kann der Therapeut tun, um Therapeut zu sein.“ Somit sagt er, dass bereits Pacing, also reines Spiegeln, therapeutisch ist. Hierdurch nimmt der Therapeut das Verhalten des Patienten offen und utillisierend an. Viele Klienten mögen ein negatives Selbstbild haben, vor anderen aber versuchen sie meist, das eigene Tun zu rechtfertigen und zu erklären. Positionen, die angenommen werden, können allerdings viel leichter aufgegeben werden als solche, die verteidigt werden müssen.

Eben diese Verteidigung wird durch Pacing hinfällig.

Je stärker der Therapeut das Verhalten des Klienten (im doppelten Sinne) annimmt, desto stärker dissoziiert er es für den Klienten. Pacing macht sichtbar, es bringt das, was innerlich erlebt wird, nach außen. Dies gilt interessanterweise neben Sehen und Hören sogar für das Fühlen, weil das Taktile den dissoziativen Aspekt der Kinästhetik darstellt.

So betrachtet, ist Pacing eine Dissoziationstechnik. Es macht Erlebtes zum Beobachtbaren. Fühlte sich der Patient vorher als Objekt einem inneren Geschehen ausgeliefert, kann er durch Pacing zum Subjekt seiner Handlung werden. Er bekommt Abstand zu seinem eigenen Muster, weil das Geschehen durch den Therapeuten sichtbar gemacht und aus dem Patienten heraus in das Gegenüber des Therapeuten verlagert wird.

Worum ging es noch mal? Ach ja, um das Integrative des Dissoziativen. Genau.

Die Ideomotorik führt den Körper als Bezugspunkt ein. Dieser ist ein Sammelsurium von Ideomotorik, d. h. sich selbst regulierender Prozesse. Vom Herzschlag über die Atmung bis zum sicheren Gang in den Straßen Frankfurts, während die Gedanken in Amerika sind – unser bewusstes Dazutun hält sich sehr in Grenzen. Dieser Form von „es geschieht etwas“ vertrauen wir uns sehr selbstverständlich an.

Aber vertrauen wir uns dem wirklich an? Oder ist es uns nur vertraut, weil das alles so selbstverständlich ist – so selbstverständlich, dass Gesundheit ein Verborgenes wird?

Das Bewusstsein interpretiert dies in der Regel nicht als „Ich vertraue mich an“, sondern als „Ich habe Kontrolle“.

Aha. Wie viele Bordsteinkanten und Unebenheiten auf meinem Weg habe ich bemerkt und meine Schritte entsprechend reguliert, wie gezielt habe ich Puls und Atemfrequenz den Steigungen angepasst? Tolle Kontrolle. Juristisch können aus Gewohnheiten Rechte werden. Im Leben ist es oft ganz anders.

Symptome stellen körperliche *Erfahrungen* dar, weil sie *faktisch Erlebtes* sind. Dieses Erleben wird als Kontrollverlust erfahren, und das zieht den dringenden Wunsch nach sich, das Symptom loszuwerden. Weg damit, sofort und ganz.

Auch bei ihrer Arbeit mit Ideomotorik nutzt die Hypnotherapie ein Paradoxon: Der Körper wird als Referenz für Gesundheit und Genesung eingeführt, *obwohl* das Vertrauen in die eigene Kontrolle und in den Körper durch die faktische körperliche Erfahrung des Symptoms erschüttert ist. In der Arbeit mit Ideomotorik wird der Körper zu einem Gegenüber, dessen erfahrbare Reaktionen als Informationen gewertet werden. Im eigenen Körper den Körper als Gegenüber zu

erfahren, ist eine Dissoziation, und da dieses Gegenüber als hilfreich erfahren wird, entsteht eine Neubewertung, ein Reframing. Das vorher abgelehnte Symptom enthält eine Botschaft, ein Signal, das genutzt werden kann. Wieder treten an die Stelle von Ablehnung und Kampf nun Neugier und Aufmerksamkeit. Gleichzeitig wird der Körper zu einer Instanz für Veränderung, die nicht nur theoretisch durchdacht und bewertet, sondern *körperlich* erlebt wird. Die Kontrolle wird an den Körper zurückgegeben, Veränderung wird ein Geschehen, das sich über den Körper selbst vollzieht. Wieder erfolgt die Integration durch Dissoziation.

Der Körper reguliert sich über Gleichgewichte. Ein Zustand ist ausgeglichen, wenn sich widerstrebende Kräfte die Waage halten. Balance wird als Nullpunkt erlebt. Mit Blick auf die Erfahrung von Artisten schrieb Rainer Maria Rilke: „Es ist das Erlebnis der Balance, wo sich das reine Zuwenig unbegreiflich verwandelt in jenes leere Zuviel.“⁴ Hans-Georg Gadamer erläutert dies wie folgt: „Was er [Rilke] beschreibt ist dies: Die angestrengte Bemühung um das Herstellen des Gleichgewichts erweist sich in dem Moment, in dem die Balance gelingt, plötzlich als Gegenteil dessen, was sie zu sein schien. Es war nicht ein Zuwenig an Kraft und Einsatz an Kraft, sondern ein Zuviel, was sie verfehlen ließ. Mit einem Schlag geht es wie von selber, leicht und mühelos.“⁵

Ein Zustand ist also nicht an und für sich gut oder schlecht. Vielmehr verweist das Hervortreten eines Elementes auf einen Mangel seines Gegenteils. Unser westliches Denken beruht sehr stark auf der aristotelischen Logik des Entweder-oder. Im „Satz vom ausgeschlossenen Dritten“ werden Gegensätze als sich gegenseitig ausschließend betrachtet. Die hier vorgestellte Denkweise versteht Gegensätze als sich gegenseitig bedingende Polaritäten. Sie folgt der Auffassung von Polarität, die dem östlichen Denken als ein „Sowohl-als-auch“ im Konzept von Yin und Yang selbstverständlich ist, und das auch im normalen Wachzustand. Die Polaritäten repräsentieren einander bedingende Gegensätze. Ihre Wechselbeziehung ist gekennzeichnet durch Gegenseitigkeit, gegenseitige Abhängigkeit, wechselseitigen Verbrauch und wechselseitige Umwandlung. Der neue Tag beginnt in der Mitte der Nacht.

Dieses Einander-Bedingen setzt kein „ausgeschlossenes Drittes“ voraus, sondern ein „stets eingeschlossenes Drittes“, das im östlichen Denken das „Eine“ genannt wird, das Tao. Es ist das Allgemeine, aus dem alles andere als Besonderes hervorgeht. In der östlichen Philosophie lautet die einzig mögliche Aussage über das Tao: Das Tao, über das ausgesagt werden kann, ist nicht das absolute Tao. Erinnern wir uns an Whorf: Je allgemeiner etwas ist, desto schwieriger ist es, sich dessen bewusst zu werden.

In einer Welt von nur weißem Licht entstände mit der Farbe rot automatisch die Farbe grün.

Vor diesem Hintergrund hat es in der chinesischen Medizin nie eine Trennung in Psyche und Soma gegeben, Psychosomatik ist der chinesischen Medizin inhärent. Mit den Methoden von Pacing und Ideomotorik wird der Körper auch in der Psychotherapie wieder als Bezugsgröße eingeführt.

Für alle, die direkt am Körper arbeiten, ist die Berücksichtigung der Körpersprache eine Selbstverständlichkeit. Geht es beispielsweise in der Chirurgie darum, in Situationen von hohem Entscheidungsdruck eine Indikation zu stellen, vertraut der Arzt dem eigenen Fingerspitzengefühl sowie der Körpersprache des Patienten, die sich über Mimik, Muskeltonus oder Klangqualität der Stimme ausdrückt, weitaus stärker als dem gesprochenen Wort. Daher mag paradoxerweise gerade somatisch arbeitenden Kollegen der Körper als wichtiger Informant besonders vertraut sein.

In der Psychotherapie hingegen kommt der Reflexion und Kognition traditionell eine große Bedeutung zu. Eine lange vorherrschende Vorstellung besagt, dass Verhaltensänderungen erst durch vorherige Bewusstseinsänderung möglich seien. Die Arbeit mit der Ideomotorik dreht diese Lernrichtung um: Der Körper lehrt das Bewusstsein.

Aus diesem Grund haben Methoden wie autogenes Training,

Muskelrelaxation nach Jacobson, kinesiologische Verfahren, energetische Arbeit mit Akupunkturpunkten, MBSR und andere Körperverfahren breiten Einzug in die Psychotherapie gehalten. Gemeinsam ist ihnen, dass der Zustand des Bewusstseins durch erprobte somatoforme Veränderungen beeinflusst und verändert wird. Es geht darum, Erfahrungen zu machen. Vom Denken hin zum Erleben.

Kehren wir zurück zur eingangs gestellten Frage, wie es bei der instrumentellen Hypnose zu therapeutischen Effekten kommen kann. Bemühen wir uns, Unsichtbares sichtbar zu machen, Dissoziiertes zu integrieren.

In der herkömmlichen Zahnmedizin sieht sich der Zahnarzt in erster Linie für den somatischen Aspekt zuständig. Die allgemeine Befindlichkeit und psychische Situation bleiben Sache des Patienten. Manche Patienten kommen gut zurecht, das sind die „Guten“. Diejenigen, die mit der Situation nur begrenzt oder gar nicht umgehen können, sind schwierige Patienten. Zahnmedizin könnte so schön sein, wenn bloß der Patient nicht wäre! Eine rein somatisch ausgerichtete Zahnmedizin hat die Erwartung an den Patienten, er möge seine Befindlichkeit bitte an der Praxistür abgeben, sie raushalten, dissoziieren. Sie stört nur. Wie aber soll er das können? An den Zähnen hängt ein ganzer Mensch mit vielfältigen Gefühlen und Ängsten.

Hier bedeutet Integration: Dem Störenden erlauben, zu sein. Ihm einen Raum geben, in dem es existieren kann. Ihm eine sinnvolle Funktion geben, sodass Frieden entstehen kann.

In seiner Autobiografie erzählt Bill Clinton, wie er mit dem damaligen israelischen Ministerpräsidenten Jitzhak Rabin vom Vorabend der Unterzeichnung des Friedensvertrags von Camp David ein Gespräch führt. Rabin möchte den Vertrag unterzeichnen, aber der Gedanke, Arafat die Hand zu geben, einem Mann, der in seinen Augen für den Tod vieler Israelis verantwortlich ist, erscheint Rabin unerträglich. Clinton: „Ich sagte Jitzhak, wenn er wirklich zum Frieden entschlossen sei, werde er Arafats Hand ergreifen müssen, um es zu beweisen. ‚Die ganze Welt wird zusehen, und der Händedruck ist die Geste, auf die sie wartet.‘ Rabin seufzte und sagte mit seiner tiefen Stimme: ‚Ich nehme an, dass man Frieden nicht mit seinen Freunden schließt.‘“⁶

Es gibt einen weiteren wichtigen Aspekt: Hypnose setzt die aktive Mitarbeit des Patienten voraus. Jede Suggestion ist nur dann wirksam, wenn der Patient sie in eine Autosuggestion umsetzen kann. Der äußerlich passive Patient ist innerlich höchst aktiv. Es ist die Integration mentaler Prozesse in ein körperliches medizinisches Verfahren, das den Patienten aus der Rolle des bloßen Erduldens entlässt und

Gestaltung ermöglicht. Es handelt sich um aktive *Passivität*.

Was passiert noch, wenn ein Patient in einer belastenden Situation mental dissoziiert? Das Überlassen seines Körpers ist ein Akt des Vertrauens an den Behandler, und dies ist umso höher zu bewerten, je schwerer der Eingriff ist. Sich überlassen ist eine *Aktivität*. Dies ist insofern paradox, als besonders Zahnarztphobien eine Indikation für Hypnose darstellen. Vertrauen – gerade vom Angstpatienten. Ja, genau: ängstliches Vertrauen, vertrauensvolle Angst.

Wir sehen, dass hier das Konzept der sich gegenseitig bedingender Polaritäten gut greift. Indem diese Ressourcen des Patienten in die somatische Zahnmedizin einbezogen werden, entsteht Somatopsychik: Jeder kümmert sich um seins, gemeinsam ist man ein gutes Team. Ohne Hypnose hat der Zahnarzt dem Patienten nicht zu viel Spielraum für seine Psyche geboten, sondern zu wenig.

Und es entsteht Psychosomatik: Die Passivität des Patienten ist eine *aktive* Passivität, sie beruht auf der inneren Entscheidung, sich trotz aller Angst anzuvertrauen. Sie bewährt sich selbstverständlich nur, wenn auch die Qualität der zahnärztlichen Arbeit gewährleistet ist. Nur wenn die Zähne hierbei in die Reihe kommen, kann, wie Georg Dünzl sagte, auch mehr in die Reihe kommen. Dann aber bedeutet sie die Erfahrung einer gelungenen Bewältigung. Wer diese Situation gut bewältigt, kann auch

andere Situationen meistern. Diese gelungene Erfahrung ist der Schlüssel für die nachhaltige Wirkung über die Behandlung hinaus.

Die Bewältigungserfahrung braucht die Psychotherapie, um eine nachhaltige Wirkung zu entfalten. Die sich vollziehende Erfahrung ist eine Verbindung von Körper, Tun und Geschehenlassen.

In der Hypnotherapie ist der Körper im Atemacing, Körperpacing und offenem verbalem Körperpacing durch den Therapeuten aktiv einbezogen. Man könnte sagen, Pacing ist die Verkörperung des Patienten durch den Therapeuten. Beim Patienten kommt der Arbeit mit Ideomotorik eine zentrale Bedeutung zu, weil ideomotorische Prozesse selbstregulierende Prozesse sind. Es bedeutet, die Lösung eines Konfliktes jener Instanz anzuvertrauen, durch die sich das Symptom manifestiert.

Wie kann es in der somatischen Therapie zum veränderten Setting zwischen Arzt und Patient kommen? Der Arzt muss eine Umdeutung in der Beziehung vornehmen. Dieses Reframing bedeutet: Schwierige Patienten sind interessante Patienten. So kann man sich für das Störende, Begrenzende interessieren und erleben, was sich verwandelt.

Erinnern Sie sich an den Anfang? *Unverständlicher Titel. Vielleicht trotzdem lesen? Oder gerade deswegen?* Und schon sind wir mittendrin. Wenn ich etwas nicht verstehe, verweist das

zunächst auf eine Grenze und auf Fremdsein. Meine Reaktion darauf – Ärger oder Neugier – ist mein Verhalten in Bezug auf diese Begrenzung. Danke, dass Sie durchgehalten haben.

Anmerkungen

- 1 Dr. Georg Dünzl, Trainer für Zahnärztliche Hypnose DGZH, Leiter der Regionalstelle München. Mündliche Mitteilung.
- 2 Benjamin Lee Whorf „Science and Linguistic“. In: John B. Carroll (Hrsg.): Language, Thought and Reality. New York 1956, S. 207–219.
- 3 Hans-Georg Gadamer, Über die Verborgenheit der Gesundheit. 4. Auflage. Frankfurt/Main 1996, S. 7.
- 4 Zitiert nach Hans-Georg Gadamer, a. a. O., S. 56.
- 5 Hans-Georg Gadamer, ebd.
- 6 Bill Clinton, Mein Leben, Berlin 2004, S. 826.



Dr. Dorothea Thomaßen
Hedderichstr. 104
60596 Frankfurt
dorothea.thomassen@
arcor.de